



TITLE:

胃壁好酸球性肉芽腫の1例

AUTHOR(S):

篠原, 秀幸; 東郷, 実

CITATION:

篠原, 秀幸 ...[et al]. 胃壁好酸球性肉芽腫の1例. 日本外科宝函 1965, 34(4): 1092-1095

ISSUE DATE:

1965-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206503>

RIGHT:

症 例

胃壁好酸球性肉芽腫の1例

倉敷中央病院分院 西条中央病院

篠原 秀幸・東郷 実

〔原稿受付 昭和40年4月2日〕

A Case of Gastric Submucosal Granuloma with Eosinophilic Infiltration

by

HIDEYUKI SHINOHARA and MAKOTO TOGO

From the Surgical Department of Saijo Central Hospital

A 21-year-old man, had been suffering from epigastric pain after meals for the past several months. There were no nausea, vomiting, tarry stool and diarrhea. The gastric juice showed hypoacidity and cholecystography demonstrated a normal gallbladder. The examination of gastroscope showed a polyp at the body of stomach. Gastric resection was performed and histopathological findings of the specimen revealed gastric submucosal granuloma with eosinophilic infiltration.

緒 言

近時ガストロカメラの進歩により、X線検査では得られなかつた種々の所見、特に前癌性変化と考えられる諸病変、中でも胃ポリープの発見される率が高くなり外科手術の対象となる場合が多くなつて来た。我々は最近21才の男子で食後上腹部疼痛を主訴として来院し、ガストロカメラによる検査の結果、ポリープを認め、胃切除術後組織学的検査によつて、Vanekの述べているエオジン嗜好性細胞浸潤を伴つた胃粘膜下肉芽腫 (Gastric submucosal granuloma with eosinophilic infiltration) と考えてよいと思われる1例を経験したので報告する。

症 例

患者：21才，男子，漁業。

主訴：食後上腹部疼痛。

現病歴：入院約2ヵ月前より、食後上腹部疼痛を来すようになり、売薬の服用をしたが軽快せず、時に

背中にも放散することがあつた。呑酸嘔吐あるも、糞便の黒色変化はない。発熱下痢を来したこともない。

既往歴：生来著患を知らず、特殊な食餌摂取に際してアレルギー症状を来したということもなく、寄生虫疾患を指摘された事もない。又アレルギー性疾患に罹患したこともない。

現症：体格中等、栄養可。心、肺に異状なく、腹部は平坦で上腹部に圧痛ある以外、腫瘤を触れず、肝脾腎をも触知し得ない。小野寺圧痛点(－)、ボーアス圧痛点(－)。

検査所見：

1. 検尿：糖(－)、蛋白(－)、ウロビリノーゲン(＋)。
2. 検血：赤血球 549×10^4 、ザリー値108%、白血球7,500。
3. 検便：潜血(－)、虫卵(－)。
4. 肝機能：コバルト反応 R_4 、チモール混濁反応2、硫酸亜鉛反応12、黄疸指数6、GOT 9、GOT 5。

5. 胃液酸度：低酸症，遊離塩酸(+)，潜血(+)。
6. X線：特にポリープを思わせる円型透亮像，エッシュェ，陰影欠損等を認めない。
7. 十二指腸液検査：正常。
8. 胆のう造影：正常。
9. 胸部X線及びEKG：正常。
10. ガストロカメラ所見：写真1の如く，表面平滑，周囲粘膜より広基性に隆起したポリープを認める。このポリープより口側に胃粘膜の集中像がある。これらは胃体部大彎側に位置する。そしてこの粘膜皺襞集中部にも潰瘍を認めない。

手術所見：気管内挿管の上，GOF 麻酔下に上腹部正中切開にて開腹すると，胃とその周囲組織との癒着は証明されず，幽門及び小彎は全く正常所見を示していた。しかし，胃体部大彎側前壁に示指頭大の限局した腫瘍を触れる。漿膜側よりは外観上これといった変化は認められないが触知してみると腫瘍は弾性硬で周囲との境界も明瞭に境され，筋層そのものが恰も肥厚したような感じがする。粘膜との関係はないように思われた。リンパ腺腫脹は認めない。そこでBillroth I法により，腫瘍を中心として胃を可及的小範囲に切除術を行なった。

剔出標本：写真2の如く，胃粘膜はほぼ正常で，胃底腺域の粘膜皺襞の浮腫状の肥厚や萎縮を認め得ない。胃底腺域では粘膜皺襞の集中を認めるはするが，この粘膜面に欠損性潰瘍を認めることは出来ない。腫瘍は写真3の如く，粘膜下にエオジンに好染した核を中心として形成されたもので，恰も粘膜を下方より上方に押し上げているかのような感を呈している。

病理組織学検査：粘膜下に稜形の構造物，壊死物質，組織球，異物巨細胞を主とした集団が認められ，写真4の如く，その周囲にはエオジン嗜好性白血球を主とする肉芽性炎症が認められた。粘膜皺襞集中部では組織学的に粘膜の肥厚が認められ，軽い炎症性反応を立証し得る。

術後経過：術後経過は良好で上腹部の疼痛も消失し，術後の末梢血白血球分類でも特にエオジン嗜好性白血球の増加は認められなかった。(8%)

考 按

エオジン嗜好性白血球の著明な浸潤を伴った非特異性慢性炎症像を示す肉芽腫様病変は骨に発生することが多いとされ，胃壁に生じたものについては，今日までのところ約50例前後報告されているに過ぎない。

コロンビア大学における1907～1950年間の統計によれば，胃腫瘍651例中良性腫瘍は110例で，その中5例に本症がみられたとされているから比較的稀な疾患と考えてよいようである。1949年 Vanek は本症の6例を報告しているが骨に生じたものと区別するために，特に gastric submucosal granuloma with eosinophilic infiltration と命名している。その症例の全てが限局性の平滑隆起或いは有茎ポリープ状を呈していたという。症状としては，幽門狭窄，食後の季肋下の疼痛，あるいは胃潰瘍様の症状等を呈するものとされている。組織学的にはFibroblast, Fibrocyte 及び collagenous tissue よりなる組織成分，エオジン嗜好性細胞の浸潤並びにリンパ球浸潤(時にリンパ濾胞)等の細胞成分よりなり，その他肉芽性変化として小血管，リンパ管像がみられることを特徴とされている。しかしそれが本質的に炎症性変化に基づくものであるか，neoplastic なるものであるかは未だ判然とした結論が得られていないようであるが，今日のところエオジン嗜好性細胞の著しい浸潤がみられるところからアレルギー性のものではなからうかと考えられている。Kajiser の報告したびまん性に生じた本症の1例では，アレルギーに対し特にアレルギーを有する患者であつたといっている。又我が国でのこの種疾患についての報告をみると，蛔虫卵を核として本症が発症したのではないかとする報告が多くみられ，蛔虫迷入等の寄生虫説が有力のようである。その他潰瘍説，異物迷入説等も唱えられている。

術前診断：術前診断は仲々困難で線学的にポリープ又は悪性腫瘍と鑑別し難い。本例でも胃カメラで初めて孤立性の粘膜面よりポリープ状に，それも半球状に隆起した所見としてそれを認め得たのである。ポリープ随伴性胃炎を伴うに至つたものでは胃粘膜は萎縮性の所見を示すことが多く，且つ無酸症を呈する場合が多いとされているが，本症例ではそのようなことは認められず粘膜にも萎縮性所見なくむしろ肥厚性胃炎の像を呈していたことは興味深い。

予後：本症は良性であるので胃切除にあつては大いに問題があるように思われる。というのも文献的に調査すると，腫瘍が全く自然に消失するに至つたという報告もあるかと思えば又漸次進行してFibroma様に進展するに至つたという報告もみられるからである。従つて理想を言えば，一応胃カメラ等により経過を絶えず観察追求しながら，内科的に加療してゆき症状が軽快しないか，あるいは腫瘍の増大をみる場合に限つて手術を行なえばよいのではなからうかと思われる。

しかしながら、その鑑別診断が非常に困難であるがために実際には胃切除術を行なわざるを得ない場合が多いことは当然であろう。なお本症に際しては、末梢血中のエオジン嗜好性白血球の増加が認められるという人もあるが、Vanek の 6 例についてみても判るようにそれが必ずしも常に存在するものとも思われない。ただしびまん性に生じたものではその増加がみられることが多いように思われる。糞便中の潜血も一定でなく、胃液酸度も一定していない。従つて本症は結局組織学的検査によつて始めて確定診断が下され得る場合が多いという厄介な一疾患であるといえよう。

治療：胃切除の他に、放射線治療、cortisone, ACTH, マイトマイシン, Tespa などによる療法が有効であるとされている。

結 語

ガストロカメラによる胃のポリープ状変化を発見、その切除標本の検索により胃のエオジン嗜好性肉芽腫であつたことが判明した 1 例を報告した。

御校閲を賜つた生野正院長に深謝致します。

なお、本稿の要旨は第17回四国医学会で発表した。

主 要 文 献

- 1) J. Vanek, M. D., Gastric Submucosal Granuloma with Eosinophilic inkiltration, Am. J. Pathology, **25** : 397~407, 1949.
- 2) 土屋定敏他, 胃壁内好酸球性肉芽腫の 2 例, 外科, **25**, 1037~1041, 昭38.
- 3) 谷向茂作他, 好酸球性細胞浸潤を伴う胃肉芽腫の 1 例, 臨床外科, **14** : 231~235, 1959.
- 4) P. Stout, M. D., Eosinophilic Granuloma, Tumors of the Stomach.
- 5) 大蔵, 田中, エオジン好性細胞肉芽腫, 外科, **18** : 477~482, 1956.
- 6) 篠原秀幸, Studies of the Relationship between Mucosal Changes of Surgically Resected Stomachs and the Polarographic Protein Wave in Gastric Juice. 日本外科宝函, **28** : 2582~2602, 1959.
- 7) 森田得之他, 胃エオジン嗜好細胞肉芽腫の 3 例, 日本外科宝函, **26** : 797~801, 32.



写真1 ガストロカメラにて認められたポリープ



写真2 矢印はポリープと粘膜皺襞集中像

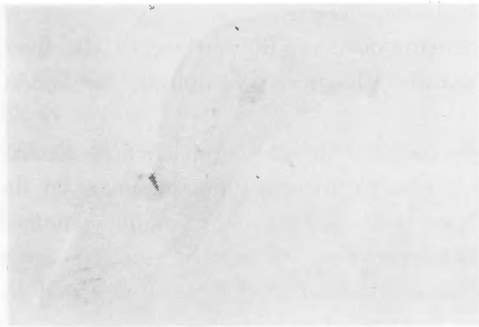


写真3 粘膜下にエオジンに好染した核を中心とした腫瘍が認められる

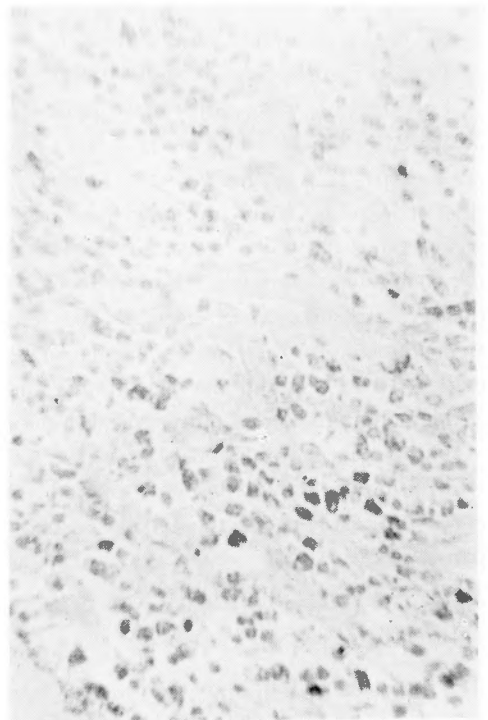


写真4 エオジン嗜好性白血球を主とする肉芽性炎症像